

# Assicurazione militare

## Lesioni dentarie: Costatazioni

# suva

N. di assicurato:  
Data di malattia/dell'incidente:

<b>Assicurato:</b>	N. di assicurazione sociale:	Data di nascita / Sesso: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
Cognome:	Nome:	E-mail:
Via e n.:	NPA:	Domicilio:

### 1. Dinamica dell'infortunio

Data della prima consultazione:

### 2. Dentatura al momento della prima consultazione

cancellare i denti mancanti	18 17 16 15 14 13 12 11	21 22 23 24 25 26 27 28	55 54 53 52 51	61 62 63 64 65
	48 47 46 45 44 43 42 41	31 32 33 34 35 36 37 38	85 84 83 82 81	71 72 73 74 75

### 3. Danni dovuti a infortunio

3.1.1 Denti lussati totalmente (persi)	8 7 6 5 4 3 2 1	1 2 3 4 5 6 7 8
	8 7 6 5 4 3 2 1	1 2 3 4 5 6 7 8
3.1.2 Denti lussati (spostati)	8 7 6 5 4 3 2 1	1 2 3 4 5 6 7 8
	8 7 6 5 4 3 2 1	1 2 3 4 5 6 7 8
3.1.3 Denti sublussati (vacillanti)	8 7 6 5 4 3 2 1	1 2 3 4 5 6 7 8
	8 7 6 5 4 3 2 1	1 2 3 4 5 6 7 8
3.1.4 Denti contusi (picchiati)	8 7 6 5 4 3 2 1	1 2 3 4 5 6 7 8
	8 7 6 5 4 3 2 1	1 2 3 4 5 6 7 8
3.1.5 Corona fratturata senza lesione della polpa	8 7 6 5 4 3 2 1	1 2 3 4 5 6 7 8
	8 7 6 5 4 3 2 1	1 2 3 4 5 6 7 8
3.1.6 Corona fratturata con lesione della polpa	8 7 6 5 4 3 2 1	1 2 3 4 5 6 7 8
	8 7 6 5 4 3 2 1	1 2 3 4 5 6 7 8
3.1.7 Radici fratturate	8 7 6 5 4 3 2 1	1 2 3 4 5 6 7 8
	8 7 6 5 4 3 2 1	1 2 3 4 5 6 7 8

### 3.2 Ossa del mascellare o parti molli

### 3.3 Protesi, denti artificiali, apparecchi ortodontici danneggiati (indicazioni esatte sul tipo di lavoro, risp. apparecchio, ed entità del danno)

**4. Costatazioni sulla malattia**

- 4.1 Diagnosi-LAMal [ ]  
 4.2 Articolo-OPre [ ] lett. [ ] cifra [ ]  
 4.3 Rapporto medico  no  si

**5. Stato del dente lesionato prima della malattia/dell'infortunio**

**6. Stato degli altri denti** (mascellare superiore o inferiore) (iscrivetele cifre dello schema della dentatura)

- |                                                     |                                                                                              |                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |   |   |   |   |   |   |   |   |
|-----------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|--|---|---|---|---|---|---|---|---|
|                                                     | nessuno                                                                                      | si                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 6.1 denti mancanti, non sostituiti                  | <input type="radio"/>                                                                        | <input type="radio"/> quali..... | <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr> <td>8</td><td>7</td><td>6</td><td>5</td><td>4</td><td>3</td><td>2</td><td>1</td><td> </td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td> </tr> <tr> <td>8</td><td>7</td><td>6</td><td>5</td><td>4</td><td>3</td><td>2</td><td>1</td><td> </td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td> </tr> </table> | 8 | 7 | 6 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 8 | 7 | 6 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
| 8                                                   | 7                                                                                            | 6                                | 5                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 4 | 3 | 2 | 1 |   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 8                                                   | 7                                                                                            | 6                                | 5                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 4 | 3 | 2 | 1 |   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 6.2 denti difettosi, non riparati                   | <input type="radio"/>                                                                        | <input type="radio"/> quali..... | <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr> <td>8</td><td>7</td><td>6</td><td>5</td><td>4</td><td>3</td><td>2</td><td>1</td><td> </td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td> </tr> <tr> <td>8</td><td>7</td><td>6</td><td>5</td><td>4</td><td>3</td><td>2</td><td>1</td><td> </td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td> </tr> </table> | 8 | 7 | 6 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 8 | 7 | 6 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
| 8                                                   | 7                                                                                            | 6                                | 5                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 4 | 3 | 2 | 1 |   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 8                                                   | 7                                                                                            | 6                                | 5                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 4 | 3 | 2 | 1 |   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 6.3 denti otturati                                  | <input type="radio"/>                                                                        | <input type="radio"/> quali..... | <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr> <td>8</td><td>7</td><td>6</td><td>5</td><td>4</td><td>3</td><td>2</td><td>1</td><td> </td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td> </tr> <tr> <td>8</td><td>7</td><td>6</td><td>5</td><td>4</td><td>3</td><td>2</td><td>1</td><td> </td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td> </tr> </table> | 8 | 7 | 6 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 8 | 7 | 6 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
| 8                                                   | 7                                                                                            | 6                                | 5                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 4 | 3 | 2 | 1 |   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 8                                                   | 7                                                                                            | 6                                | 5                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 4 | 3 | 2 | 1 |   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 6.4 denti colpiti da parodontosi                    | <input type="radio"/>                                                                        | <input type="radio"/> quali..... | <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr> <td>8</td><td>7</td><td>6</td><td>5</td><td>4</td><td>3</td><td>2</td><td>1</td><td> </td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td> </tr> <tr> <td>8</td><td>7</td><td>6</td><td>5</td><td>4</td><td>3</td><td>2</td><td>1</td><td> </td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td> </tr> </table> | 8 | 7 | 6 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 8 | 7 | 6 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
| 8                                                   | 7                                                                                            | 6                                | 5                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 4 | 3 | 2 | 1 |   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 8                                                   | 7                                                                                            | 6                                | 5                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 4 | 3 | 2 | 1 |   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 6.5 Corone, ponti, protesi, apparecchio ortodontici | (descrizione esatta del genere e dell'estensione della sostituzione, risp. dell'apparecchio) |                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |   |   |   |   |   |   |   |   |

**7. Misure immediate**

- 7.1 Misure diagnostiche con reperto (radiografie, prove della vitalità, mobilità, anche dei denti vicini e antagonisti)

**7. Misure immediate**

7.2 Misure terapeutiche

[Empty space for immediate measures]

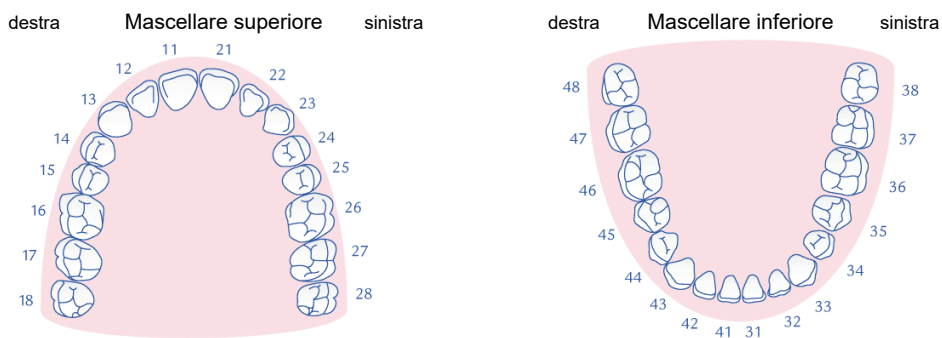
**8. Proposte per il trattamento intermedio - evoluzione ulteriore probabile** (precisare i motivi)

Osservazione necessaria durante almeno [ ]  
Cura ortod. resa necessaria o più complicata dall'inf. Riservata la consultazione di un spec. SSO in ortodonzia.  
Il trattamento definitivo potrà prob. essere pianificato solo dopo un periodo d'osservazione di [ ]

**9. Proposte per il trattamento definitivo** (ammesso che sia possibile al momento della stesura di questo rapporto)

[Empty space for definitive treatment proposals]

**10. Schema dei lavori proposti** (da riempire dal dentista)



Data: [ ]

Dentista: [ ]

Firma: \_\_\_\_\_  
superfluo per invio elettronico

Mail: [ ]

Tel.: [ ]

GLN: [ ]      RCC: [ ]

Nota: il preventivo o la fattura possono essere inviati per via elettronica alla compagnia di assicurazione militare tramite Medidata. No. GLN: 7601003003130

Il bottone «Inviare i dati» permette l'invio elettronico dei dati alla Assicurazione militare.

[Empty box for button]